

Debe tener el sello postal o presentada en línea
A NO MÁS TARDAR el 14 de noviembre del
2022

SALINAS VALLEY MEMORIAL HEALTHCARE SYSTEM
ADMINISTRADOR DEL ACUERDO DE LA VIOLACIÓN
DE DATOS
C/O CPT GROUP INC.
50 CORPORATE PARK
IRVINE, CA 92606
WWW.SALINASVALLEYMEMORIALSETTLEMENT.COM

SALINAS VALLEY MEMORIAL HEALTHCARE SYSTEMS Forma de Reclamo de la Violación de Datos

BENEFICIOS DEL ACUERDO – LO QUE USTED OBTIENE

Si usted recibió el aviso de que su información personal puede haber sido comprometida en la violación de datos de Salinas Valley Memorial Healthcare Systems (“Salinas Valley”) anunciada en junio del 2020, y si no optó por no participar en el acuerdo, usted puede presentar un reclamo.

La mejor manera para presentar un reclamo es en línea en www.SalinasValleyMemorialSettlement.com, o usted puede llenar por completo y enviar por correo esta forma de reclamo a la dirección postal mencionada anteriormente.

Usted puede presentar un reclamo por uno o más de estos beneficios:

Reembolso en Efectivo. Utilizar la forma de reclamo para solicitar dinero para uno o más de los siguientes para una cantidad máxima combinada de \$750.00:

1. **Reembolso del Dinero Gastado.** Si ha gastado **dinero** intentando evitar o recuperarse de un fraude o de un robo de identidad a causa de la violación de datos de Salinas Valley, usted debe presentar los documentos que apoyen su reclamo.
2. **Reembolso del Tiempo Dedicado.** Si ha dedicado **tiempo** para intentar evitar o recuperar el fraude o el robo de identidad a causa de la violación de datos de Salinas Valley, usted puede obtener \$25 por hora por un total de hasta cuatro (4) horas.

Miembros de la Clase del Acuerdo que son Menores de Edad. Las personas menores de dieciocho (18) años cuya información se haya visto o pueda haberse visto comprometida en la Violación de Datos de Salinas Valley tienen derecho a presentar un reclamo de beneficios del acuerdo a través de su tutor legal, proporcionando la información solicitada donde se indica en el área de la firma.

* * *

Los Reclamos deben ser presentados en línea o enviados por correo y con el sello postal antes del 14 de noviembre del 2022. Utilice la dirección en la parte superior de esta forma para los reclamos enviados por correo.

Por favor, tenga en cuenta: que el administrador del acuerdo puede comunicarse con usted para solicitar documentos adicionales para procesar su reclamo. Su compensación monetaria puede disminuir según el número de reclamos presentados.

Para más información e instrucciones completas visite www.SalinasValleyMemorialSettlement.com.

Beneficios del Acuerdo se distribuirán después de que el Acuerdo sea aprobado por la Corte y sea final. Si usted presenta un reclamo, se mantendrá como confidencial y no será compartido con Salinas Valley.

SU INFORMACIÓN

Utilizaremos esta información para comunicarnos con usted y procesar su reclamo. No se utilizará para ningún otro propósito. Si alguno de los siguientes datos cambia, usted debe notificarnos de inmediato por correo electrónico SalinasValleyMemorialSettlement@cptgroup.com.

1. NOMBRE:	Primero	Inicial del Segundo Nombre	Apellido
2. NOMBRE(S) ALTERNATIVO(S):			
3. DIRECCIÓN POSTAL:	Domicilio		
	No. de Apto.		
	Ciudad		
	Estado		
	Código Postal		
4. NÚMERO DE TELÉFONO:			
5. CORREO ELECTRÓNICO:			
6. ¿ESTÁ HACIENDO ESTE RECLAMO EN NOMBRE DE UN MENOR?	<input type="checkbox"/> SÍ, NOMBRE DEL MENOR: _____		
	<input type="checkbox"/> NO		

Pago en Efectivo: Dinero Perdido o Gastado

Si usted perdió o gastó dinero tratando de prevenir o recuperar el fraude o el robo de identidad causado por la violación de datos de Salinas Valley y no ha sido reembolsado por ese dinero, usted puede recibir un reembolso de hasta \$750.00.

Es importante que envíe documentos que demuestren lo que sucedió y cuánto perdió o gastó, para que le puedan devolver el dinero.

Para obtener más información sobre cómo funcionan los pagos en efectivo, visite www.SalinasValleyMemorialSettlement.com o llame al número gratuito 1-888-598-3502. Usted encontrará más información sobre los tipos de costos y pérdidas que pueden ser devueltos a usted, qué documentos necesita adjuntar y cómo el Administrador del Acuerdo decide si aprueba su pago.

Ejemplos de Tipos de Pérdidas y Documentos	Cantidad y Fecha	Descripción de la Pérdida o del Dinero Gastado y los Documentos de Apoyo (Identifique lo que está adjuntando y por qué cree que está relacionado con la Violación de Salinas Valley)
<p>Monitoreo de crédito y protección en contra del robo de identidad adquiridos a partir del 30 de abril del 2020</p> <p><i>Ejemplos: Recibos o declaraciones de servicios de monitoreo de crédito</i></p>	<p>\$</p> <p>Fecha:</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Costos, gastos y pérdidas debido a la sospecha de fraude o uso indebido de su información personal en o después del 30 de abril del 2020</p>	<p>\$</p> <p>Fecha:</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Otros gastos como los de notario, fax, franqueo, copia, kilometraje y teléfono de larga distancia relacionados con la violación de datos</p> <p><i>Ejemplos: Facturas de teléfono, recibos, lista detallada de los lugares a los que has viajado (por ejemplo, comisaría de policía, oficina de IRS), motivo por el que has viajado allí y número de kilómetros recorridos</i></p>	<p>\$</p> <p>Fecha:</p>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

Pago en Efectivo: Tiempo Dedicado

Si ha dedicado tiempo para intentar evitar el fraude o el robo de identidad causados por la violación de datos, (por ejemplo, investigando la violación, colocando o eliminando el congelamiento de crédito en sus archivos de crédito, comprando servicios de monitoreo de crédito, o tomando otras acciones) o si ha dedicado tiempo para recuperarse del fraude o del robo de identidad debido a la violación de datos, complete el siguiente cuadro. Puede recibir una compensación de \$25 por hora por un máximo de cuatro (4) horas.

Usted debe describir las acciones que tomó en respuesta a la violación de datos y el tiempo que duró cada acción.

¿Cuánto tiempo ha perdido en relación con la violación de datos? _____ : _____
(No responda a esta pregunta si no reclama el tiempo perdido.) *Horas Minutos*

Al llenar las casillas de abajo, usted está atestiguando que cree que el tiempo que dedicó está relacionado con esta violación de datos.

Explicación del Tiempo Dedicado (Identifique lo que hizo y por qué)	Fecha(s) Aproximada(s)	Número de Horas y Minutos
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		
<hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>		

¿Cómo Le Gustaría Recibir Su Pago En Efectivo?

Si ha presentado un reclamo para un pago en efectivo en esta forma de reclamo, usted puede elegir recibir su pago ya sea por cheque o electrónicamente por PayPal o Venmo. Los cheques deben cobrarse en un plazo de 90 días.

¿Cuál prefiere?

<input type="checkbox"/> OBTENER UNA MASTERCARD PREPAGADA		La tarjeta de prepago más aceptada. Utilice con Apple Pay, Google Pay, Samsung Pay.
<input type="checkbox"/> USAR PAYPAY		No se requiere cuenta de banco.
<input type="checkbox"/> USAR VENMO		No se requiere cuenta de banco.
<input type="checkbox"/> USAR DEPOSITO DIRECTO		Directamente a su cuenta de banco.
<input type="checkbox"/> USAR ZELLE		Directamente a su cuenta de banco.
<input type="checkbox"/> USAR CHEQUE DE PAPEL	CHEQUE DE PAPEL POR CORREO POSTAL	Permita 1-3 semanas adicionales para su entrega

Firma

Yo afirmo, de acuerdo con las leyes de los Estados Unidos, que la información suministrada en esta forma de reclamo es verdadera y correcta a mi leal saber y entender, y que todos los documentos que he presentado en apoyo de mi reclamo son copias verdaderas y correctas de la documentación original.

Entiendo que el administrador de reclamos puede pedirme más información antes de que mi reclamo esté completo.

Firma:	Fecha:
Nombre Impreso:	
Nombre Escrito del Menor (si se presenta en nombre de un menor):	
Relación con el Menor (si se presenta en nombre de un menor):	